

Додаток 2
до Правил виписування
рецептів на лікарські
засоби і медичні вироби
(пункт 7 розділу I)

ФОРМА
спеціального рецептурного бланка № 3 (ф-3) для виписування
лікарських засобів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові
(за наявності) ФОП _____

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника
податків** _____

Номер та дата видачі ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної
практики _____

Медична документація ф-3

РЕЦЕПТ

Серія ____ № _____ «____» _____ 20__ року

Прізвище, ініціали та вік пацієнта _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

I Rp:

I

I

Підпис та особиста печатка лікаря _____

Рецепт дійсний протягом десяти календарних днів

Рецепт залишається в аптеці

* Місце проживання (місце провадження діяльності) ФОП.

** Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття
реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це
відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, зазначаються серія (за
наявності) та номер паспорта.